Aus der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen
Instituts der Universität zu Breslau.

Ueber die Schußverletzungen des Oberkiefers.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der Würde eines Doktors der
Zahnheilkunde bei der Hohen
Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich - Wilhelms - Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Rudolf Huebner
Zahnarzt in Saarau.

Breslau 1923
Buchdruckerei Karl Krause, Saarau, Kreis Schweidnitz.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

---

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Partsch.
2. Berichterstatter: Prof. Dr. Bruck.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

In der Einleitung meiner Arbeit hebe ich die Wichtigkeit der Kieferschussverletzungen im Rahmen der Kopfverletzungen hervor. Die geringe Zahl von Oberkieferschussverletzungen im Vergleich zu den Verletzungen des Unterkiefers erkläre ich damit, dass der Oberkiefer infolge seiner zentralen Lage lange nicht eine so grosse Angriffsfläche bietet, als der die ganze Zirkumferenz des Gesichts einnehmende Unterkiefer, und dass ein grosser Teil von Oberkieferschussverletzten infolge häufiger Mitverletzung edlerer Teile des Schädels den Tod auf dem Schlachtfeld gefunden haben.

Nach Eingehen auf die verschiedenen Geschossarten und deren Wirkungsweise bringe ich als erstes die Verletzungen der Weichteile. Sie zeigten eine gute Heilungstendenz. Auf infektiöser Basis stehende Komplikationen sind selten. Trotz Zerreissungen, Nekrosen, Verjauchungen hatten sie doch den Hang zur Lokalisierung und eine Allgemeinsepsis kam selten zum Ausbruch. Gefürchtet waren septische Nachblutungen. Als Grund für diese Abneigung der Weichteilsverletzungen gegen schwere Infektionskomplikationen erscheint mir am einleuchtendsten, die Tatsache mit dem Reichtum an Gefässen und somit der vitalen Energie des Gewebes in Verbindung zu bringen.

Ich komme dann zu den einzelnen Verletzungsarten — Prellschuss, Streifschuss, Steckschuss, Durchschuss —. Durchschüsse ohne Bruch und Splitterung gehören nicht zu den Seltenheiten. Es ist ein Fall von Durchschuss im Oberkiefer beschrieben, wo zwei Ein- und zwei Ausschüsse vorhanden waren. Das grösste Contingent jedoch nehmen die Steckschüsse ein, zu denen der Oberkiefer infolge seiner anatomischen Form direkt prädisponiert ist. Abschüsse werden durch grössere Granatsplitter, Querschläger, Explosivgeschosse hervorgerufen.

Das grösste Interesse jedoch haben die eigentlichen Schussbrüche. Am einfachsten, ungefährlichsten und für die Therapie am aussichtsvollsten sind die Schussbrüche des processus alveolaris. Es folgen die Verletzungen des Gaumenfortsatzes, des proc. zygomaticus, des proc. frontalis und nasalis.

Nach Beschreibung der Bruchmöglichkeiten einzelner Teile des Oberkieferkörpers komme ich auf die Schussbrüche des Oberkieferkörpers selbst zu sprechen. Die typischen Bruchlinien sind die drei nach Le Fort benannten. Die Brüche im Verlaufe der ersten Le Fort'schen Bruchlinie — der Guérin'schen Transversalfraktur — trifft man an bei Gewalteinwirkungen, die ihre grössere Kraft auf das untere Drittel des Oberkiefers ausüben oder auch sekundär, wenn sich

eine den Unterkiefer betreffende Gewalteinwirkung auf den Oberkiefer überträgt. Nach Beschreibung der Diagnose, Verlauf und Therapie dieser Bruchart behandle ich die Brüche in der zweiten und dritten Le Fort'schen Bruchlinie. Sie haben naturgemäss viel gemeinsames. Hervorgerufen werden sie durch Gewalteinwirkungen in höheren Regionen des Gesichtsschädels in der Gegend des Jochbeins. Diese Brüche waren dadurch kompliziert, dass die Bruchlinie ihren Weg durch die Augenhöhle nimmt.

Ich komme dann auf die Komplikationen mit der Kieferhöhle zu sprechen. Bei fast keiner Oberkieferschussverletzung ist die Kieferhöhle unberührt. Auch hier ist die Heilungstendenz eine gute, wenn für Abfluss der Sekrete gesorgt wird und bei durch hineingeschossene Splitter entstandenem chronischen Entzündungszustand mit produktiver Neubildung die Ursache und die Granulationen beseitigt waren. Die Prognose für die Oberkieferschussverletzungen ist im allgemeinen eine gute. Der Oberkiefer ist im Gegensatz zum Unterkiefer mehr ein passives, krafthemmendes und -verteilendes Organ. In wohlorganisierter Weise wird eine Gewalteinwirkung auf ihn infolge seiner Verbindung mit fast allen anderen Gesichtsknochen verteilt. Wird der Druck zu stark, z. B. bei Schussverletzungen, so bricht der Oberkiefer in erster Linie an den schwächeren dazu prädisponierten Verbindungsstellen weg, damit eine Verletzung lebenswichtiger Schädelteile vermieden wird. Man kann hier von prophylaktischen Brüchen des Oberkiefers sprechen.

Nach Behandlung der Verletzungen des Kieferkörpers berichte ich über die Mitbeteiligung der Gefässe und Nerven und den daraus resultierenden Schädigungen.

Zum Schluss meiner Arbeit erwähne ich die Verletzungen der Nachbarorgane, der Speicheldrüse, der Nase und vor allem der Orbita und des Auges, dessen Verletzung eine wichtige, leider verhängnisvolle Rolle spielen kann.